#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1345

##### Ф.И.О: Гайдаржи Раиса Леонидовна

Год рождения: 1960

Место жительства: Приазовский р-н, с. Жовтневое, ул. Дружбы 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.09.17 по 09.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аномалия развития МВС - левостороння S-образная почка. Кисты обеих почек. Артериальная гипертензия. Невправимая пупочная грыжа средних размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 17кг за 2 года , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Ранее принимала сиофор, затем добавлен Диабетон MR 60 мг утром ( с 09.2017). В наст. время принимает: Диабетон MR 60мг утром, сиофор 1000 мг утром + 850 мг веч. Гликемия –10,5 ммоль/л. НвАIс – 11,2% от 23.09.17. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.09 | 154 | 4,6 | 7,5 | 16 | 1 | 1 | 64 | 33 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 | 143 | 5,27 | 2,36 | 1,61 | 1,58 | 2,3 | 6,3 | 57 | 25 | 6,2 | 1,2 | 0,18 | 0,2 |

06.10.17 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

29.09.17 К – 4,11 ; Nа –130 Са++ - 1,1 С1 -102 ммоль/л

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

03.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – 0,092

02.10.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия –138,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 9,8 | 8,4 | 9,7 | 9,3 |
| 01.10 | 8,5 | 8,4 | 7,6 | 8,1 |
| 03.10 | 7,2 | 6,5 | 6,9 | 8,1 |
| 07.10 | 7,0 | 7,7 | 7,9 | 5,7 |

02.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: актовегин 10,0 в/вкап ,келтикан 1т 3р3/д 1мес, а-липоевая кислота 600 в/в кап

06.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты склерозированы. Салюс I. В макулярной области депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

06.10.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

02.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.17 конс нефролога: ХБП 1 ст. Аномалия развития МВС - левостороння S-образная почка, Кисты обеих почек.

29.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Невправимая пупочная грыжа средних размеров.

02.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

28.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами 0,37 см в левой доле. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли

Лечение: Диабетон MR, сиофор, тивортин, милдрокор, диалипон, актовегин, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, бисопролол 5 мг ½ т 2р/д. Контр. АД, ЧСС.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек нефролога: динамическое наблюдение с контролем ан, крови и мочи в динамике. Адекватная противогипертензивная терапия.
7. Консультация хирурга по поводу грыжи

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В